

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель Министра

И.Г.Лосицкий

27 апреля 2018 года

Регистрационный № 014-0218

МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДВИГАТЕЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ КИСТИ ЦЕНТРАЛЬНОГО ГЕНЕЗА инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

Государственное учреждение здравоохранения

«Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации»

АВТОРЫ:

В.В.Бут-Гусаим, к.м.н., А.С.Ярош, д.м.н., профессор Л.А.Пирогова,
О.В.Кветко, И.А.Андросюк

Гродно, 2018

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод медицинской реабилитации с использованием оригинальной кистевой гимнастики, зеркальной визуальной обратной связи и элементов реабилитации, индуцированной ограничением в восстановительном периоде, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на медицинскую реабилитацию пациентов с двигательной дисфункцией кисти центрального генеза.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-реабилитологов, врачей-физиотерапевтов, врачей лечебной физкультуры, инструкторов по физической реабилитации, иных специалистов организаций здравоохранения, оказывающих (участвующих в оказании) медицинскую помощь пациентам с двигательной дисфункцией кисти центрального генеза в стационарных или амбулаторных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, МАТЕРИАЛОВ И Т.Д.

- вертикальное зеркало на подставке;
- набор разноцветных латексных резинок диаметром 40-50 мм.;
- шар массажный рифленый диаметром 7 см.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Двигательная дисфункция кисти центрального генеза.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

- Недоступность пациента продуктивному контакту;
- Выраженная двусторонняя утрата двигательной функции верхних конечностей;
- Иные противопоказания, соответствующие таковым к медицинской реабилитации согласно Приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.12.2014 № 1300 «О порядке оказания медицинской реабилитации в амбулаторных, стационарных условиях, в условиях дневного пребывания, а также вне организаций здравоохранения».

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Комплекс применяется ежедневно в течение курса реабилитации 3 раза в день. Длительность одной процедуры – 30 минут. В случае невозможности

выполнения тренировки в течении рекомендуемого времени по причине повышенной физической или психоэмоциональной утомляемости начальное время подбирается индивидуально и в последующем увеличивается. Длительность работы методом зеркальной визуальной обратной связи – не менее 30 дней, после чего необходим перерыв не менее 14 суток.

1. Перед проведением тренировки с использованием зеркальной визуальной обратной связи необходимо расположить верхние конечности пациента таким образом, чтобы дисфункциональная конечность оставалась для пациента невидимой, а отражение здоровой руки создавало визуальную иллюзию того, что в поле зрения находятся обе конечности. В процессе работы пациент должен стараться совершать одинаковые синхронные движения в двух конечностях и смотреть только на отражение в зеркале. Работа может проводиться в активной и пассивной формах, в зависимости от мышечного тонуса и степени выраженности двигательной дисфункции. При пассивной форме движения в дисфункциональной кисти осуществляет специалист одной рукой, в то время, как вторая рука, располагается на сохранной конечности для создания оптимального визуального эффекта и определения, основываясь на тактильные ощущения, начала и завершения движения. Активная форма заключается в том, что пациент старается самостоятельно совершать движения.

Виды движений: сжатие II-IV пальцев в кулак и приведение I пальца с последующим максимальным разжатием и отведением, приведение и отведение I пальца, сгибание и разгибание кисти в лучезапястном суставе, пронация и супинация кисти.

У пациентов с повышенным уровнем физической или психоэмоциональной утомляемости в процессе работы возможны 1-минутные перерывы для отдыха.

2. Кистевая гимнастика проводится поэтапно, и зависит от исходных способностей пациента к совершению мелких скоординированных движений в кисти и динамики проведенных реабилитационных мероприятий.

2.1 Первый этап представляет собой одновременное синхронное соединение дистальной фаланги I пальца в положении противопоставления с дистальными фалангами II-IV пальцев по очереди в одном направлении в двух конечностях.

2.2 Вторым этапом является разнонаправленное синхронное соединение дистальной фаланги I пальца в положении противопоставления с дистальными фалангами II, III, IV, V пальцев по очереди в двух конечностях в разных направлениях.

2.3 Также возможен дополнительный этап, при наличии зависимости двигательной функции в конечности с пораженной стороны от движений в сохранной конечности. В этом случае необходимо использование вертикального зеркала на подставке. Необходимо расположить верхние конечности пациента таким образом, чтобы дисфункциональная конечность оставалась для пациента невидимой, а отражение здоровой руки создавало иллюзию того, что в поле зрения находятся обе конечности, после чего

производится синхронное соединение дистальной фаланги I пальца в положении противопоставления с дистальными фалангами в направлении со II по V пальцев на одной руке и в направлении с V по II – на другой руке одновременно в двух конечностях наблюдая только за отражением движений в сохранной конечности.

3. Манипуляции с латексными резинками используются для восстановления общей скоординированности и объема движений в кисти. Специалист после демонстрации правильного исполнения метода обучает пациента к самостоятельному исполнению.

3.1 Первый этап проводится с использованием одной резинки, которая надевается на основания II и III пальцев дисфункциональной руки; затем, используя щипковый захват I и II пальцами сохранной руки со стороны ладонной поверхности, резинка натягивается таким образом, чтобы в получившееся пространство поместились дистальные фаланги согнутых пальцев со II по V; затем при помощи пальцев сохранной конечности удерживающих резинку необходимо её расположить на ногтевых пластинах II-V пальцев дисфункциональной кисти, после чего пациент самостоятельно разгибает II-V пальцы дисфункциональной руки таким образом, чтобы резинка соскользнула в сторону тыльной поверхности кисти. При правильном исполнении, после разгибания латексная резинка окажется на IV и V пальцах. Идентичное исполнение данного этапа возможно если начинать его с IV и V пальцев.

Переход к следующему этапу возможен при правильном и быстром исполнении упражнения без визуального контроля.

3.2 После освоения предыдущего этапа следует усложнение: используются две латексные резинки разного цвета, которые надеваются на основания II, III и IV, V пальцев дисфункциональной руки; затем, используя щипковый захват I и II пальцами сохранной руки со стороны ладонной поверхности, захваченные резинки натягиваются таким образом, чтобы в получившееся общее пространство поместились дистальные фаланги пальцев со II по V; при помощи пальцев сохранной конечности удерживающих резинку необходимо её расположить на ногтевых пластинах II-V пальцев дисфункциональной кисти после чего пациент самостоятельно разгибает II-V пальцы дисфункциональной руки таким образом, чтобы резинки соскользнули в сторону тыльной поверхности кисти. При правильном исполнении, после разгибания латексные резинки поменяются местами.

3.3 Завершающим этапом является исполнение предыдущих этапов одной рукой. Вместо захвата резинок пальцами сохранной конечности используются движения I пальца дисфункциональной руки (сгибание, разгибание, приведение, отведение и противопоставление).

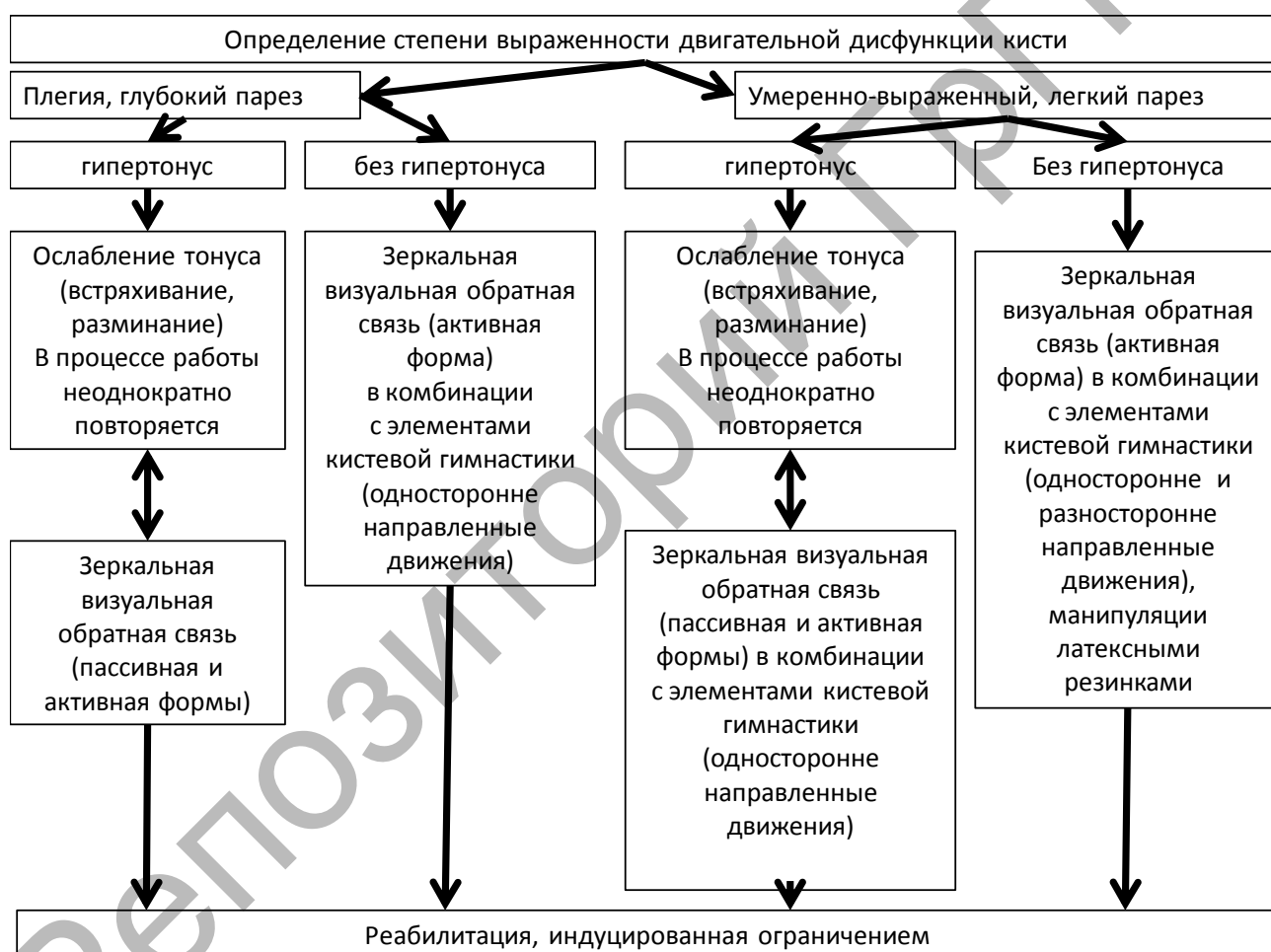
4. Реабилитация, индуцированная ограничением, представлена в виде элементов работы с массажным мячом и направлена на развитие моторных навыков в кисти. Задачей пациента, независимо от возможности исполнения задания связанной со степенью выраженности двигательной дисфункции,

является необходимость захвата мяча дисфункциональной конечностью с ровной гладкой поверхности, затем следует удержание и перенос мяча в сторону (каждый последующий подход направление движения следует менять), после чего необходимо расположить мяч на поверхности. Предварительно демонстрируется исполнение метода и обучение пациента к самостоятельному исполнению. Во время занятия запрещено любое использование сохранной конечности. Пациенту необходимо, в зависимости от степени выраженности двигательного нарушения, стараться использовать дисфункциональную конечность в повседневных действиях при условии, что они не представляют потенциальную угрозу здоровью.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА
Отсутствуют.

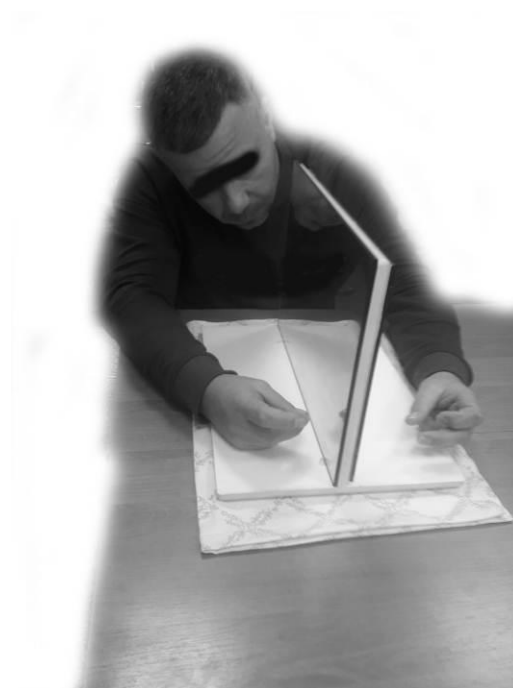
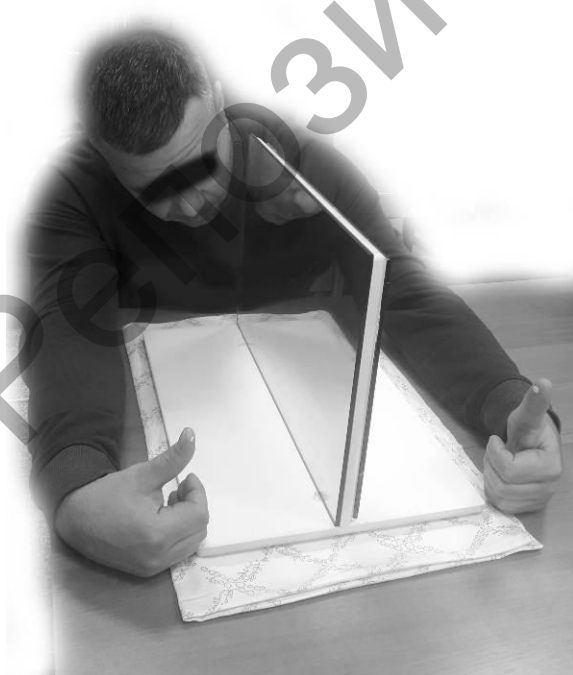
Приложение 1
к инструкции по применению
«Метод медицинской
реабилитации пациентов
с двигательной дисфункцией
кисти центрального генеза»

АЛГОРИТМ РАБОТЫ



Приложение 2
к инструкции по применению
«Метод медицинской
реабилитации пациентов
с двигательной дисфункцией
кисти центрального генеза»

ПРОВЕДЕНИЕ ЗЕРКАЛЬНОЙ ВИЗУАЛЬНОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ
(АКТИВНАЯ ФОРМА ЗАНЯТИЙ)

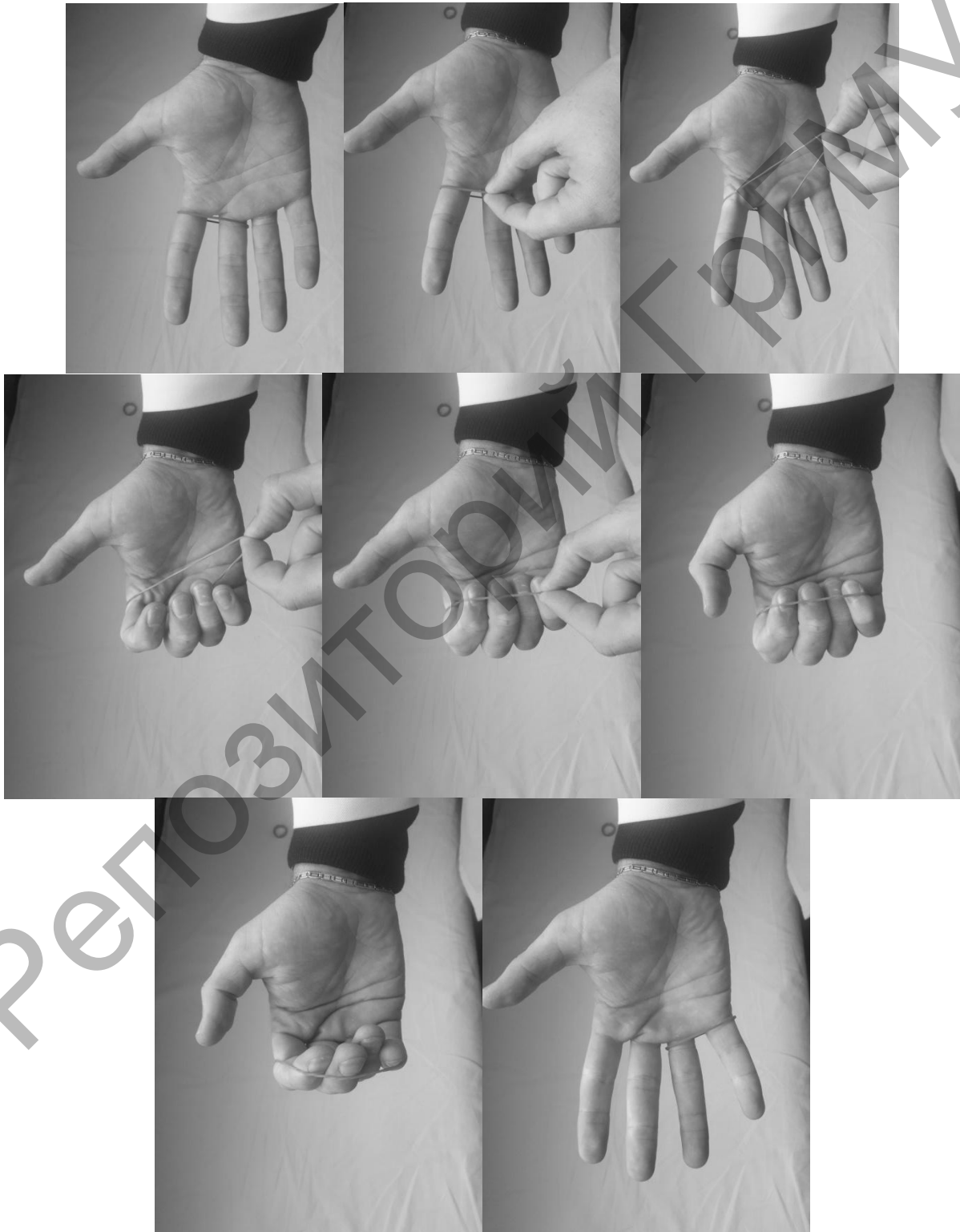


ПРОВЕДЕНИЕ ЗЕРКАЛЬНОЙ ВИЗУАЛЬНОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ
(ПАССИВНАЯ ФОРМА ЗАНЯТИЙ)



Приложение 3
к инструкции по применению
«Метод медицинской
реабилитации пациентов
с двигательной дисфункцией
кисти центрального генеза»

МЕТОД МАНИПУЛЯЦИИ С ОДНОЙ ЛАТЕКСНОЙ РЕЗИНКОЙ

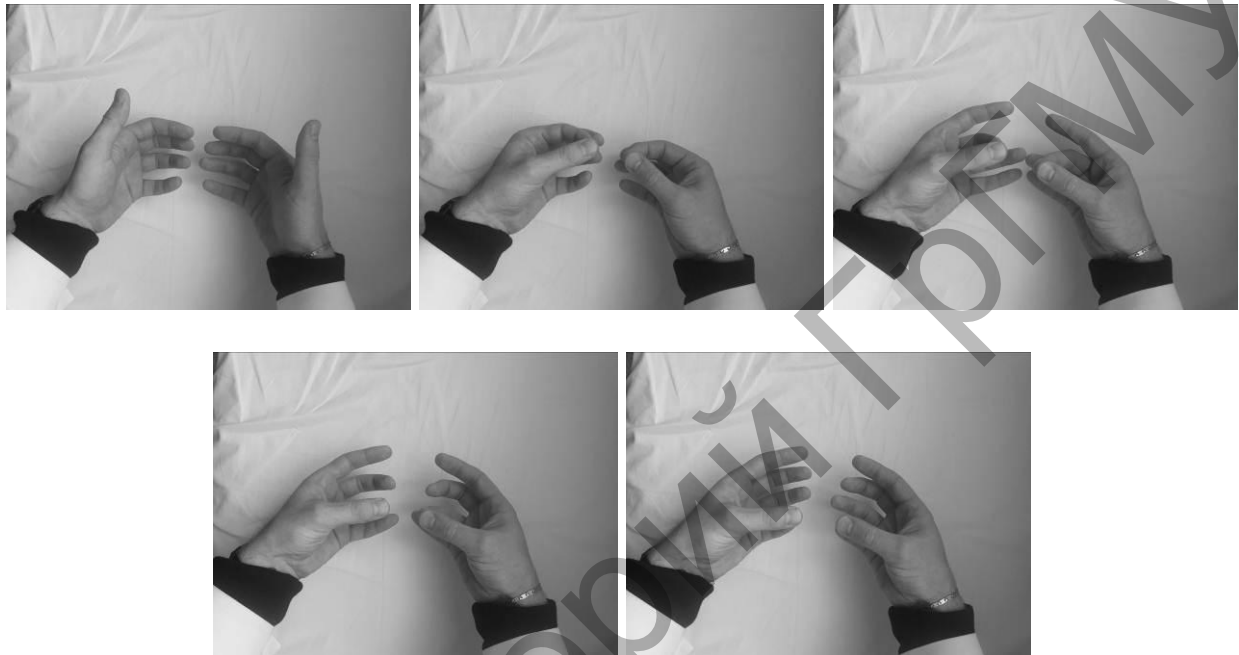


МЕТОД МАНИПУЛЯЦИИ С ДВУМЯ ЛАТЕКСНЫМИ РЕЗИНКАМИ



Приложение 4
к инструкции по применению
«Метод медицинской
реабилитации пациентов
с двигательной дисфункцией
кисти центрального генеза»

КИСТЕВАЯ ГИМНАСТИКА
(ОДНОСТОРОННЕЕ НАПРАВЛЕНИЕ ДВИЖЕНИЯ)



КИСТЕВАЯ ГИМНАСТИКА
(РАЗНОНАПРАВЛЕННЫЕ ДВИЖЕНИЯ)



название	УТВЕРЖДАЮ	
	Главный врач	
учреждения		И.О.Фамилия
здравоохранения	_____201_____ МП	

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Метод медицинской реабилитации пациентов с двигательной дисфункцией кисти центрального генеза».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 27.04.2018 № 014-0218.

3. Кем предложена разработка: сотрудниками кафедры медицинской реабилитации учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»: аспирантом Бут-Гусаимом В.В., старшим преподавателем Ярош А.С, зав.кафедрой Пироговой Л.А., сотрудниками Государственного учреждения здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница медицинской реабилитации» Кветко О.В., Андросюк И.А.

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено: _____

_____подразделение и название учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____

общее кол-во наблюдений « »

положительные « »

отрицательные « »

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения:

_____201_____. Ответственные за внедрение

Должность

подпись

И.О.Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
кафедра медицинской реабилитации
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
ул.Горького, 80
230009, г.Гродно